Lane Medical Library

Über

Mutacismus und Namensverschweigung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin

unter dem Präsidium des Herrn Obermedizinalrat

Professor Dr. Grashey

der

Medizinischen Fakultät der Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt von

Wilhelm van Erkelens

aus Burgsteinfurt.

MÜNCHEN 1893.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.

Über

Mutacismus und Namensverschweigung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin

unter dem Präsidium des Herrn Obermedizinalrat

Professor Dr. Grashey

der

Medizinischen Fakultät der Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt von

Wilhelm van Erkelens

aus Burgsteinfurt.

MÜNCHEN 1893.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0458

Soweit wir bekannt sind mit der Geschichte der Menschheit, ist die Sprache das Mittel, durch welches die Menschen mit einander geistig verkehren. Das graue Altertum lässt die Sprache plötzlich entstehen; wie bei dem Volke der Juden Jehovah den Menschen belehrt, den Tieren ihre Namen zu geben, damit er sie kenne, so lässt Hesiod den Hephaistos das Weib bilden und demselben eine menschliche Stimme geben.

Indessen eine Ahnung von dem allmäligen Werden und der Entwicklung der Sprache zeigt sich in der Erzählung über die Verwirrung der Sprachen bei dem Thurmbau zu Babel.

Wir kennen heute allerdings kein Volk, das nicht eine Sprache besässe, aber die grossartige Entwicklung und Umwälzung auf dem Gebiete der Sprache, die Verschiedenheit unserer von der Sprache früherer Zeiten, die unvollkommene Sprache bei den tiefer stehenden Völkern Afrikas und Australiens, die Mienen- und Geberdensprache so mancher dieser Völker, all' das sind untrügliche Zeichen dafür, dass sich die Sprache aus den niedersten Anfängen bis zu der hohen Stufe der Ausbildung bei den Culturvölkern entwickelt.

Ohne Zweifel haben auch die Tiere ihre Sprache, mittelst welcher sie sich unter einander verständigen; bringen es doch manche Tiere so weit, dass sie die menschliche Stimme nachzuahmen imstande sind, aber der grosse Unterschied zwischen

der Sprache der Menschen und der Tiere besteht darin, dass die menschliche Sprache als der logos das geistig Durchdachte zum Ausdruck bringt. Und diese menschliche Sprache kann nur erlernt werden in der Gesellschaft, sie ist ein Produkt der Völker, des Verkehrs.

Manche Ausdrucksbewegungen haben ja die Tiere mit uns gemein: es sind angeborne Reflexe. Das Tier giebt seiner Freude und seinem Schmerz durch Töne Ausdruck, macht dasselbe Mienenspiel des Wohlbehagens und des Unmuts bei süss und bitter; im Besitz der Sprache jedoch ist nur der, welcher sie erlernt hat durch seine Erziehung. Es sind manche Beispiele von Kindern bekannt, welche man in der Wildnis oder fern und abgeschlossen von jeglichem Verkehr hat aufwachsen lassen, die absolut kein Verständnis der Sprache besassen und wie die Tiere nur durch Interjuction oder Geberden sich verständlich machen konnten. So wie hier sehen wir oft bei geistigen Schwächezuständen vorübergehender oder dauernder Art die Sprache häufig wieder auf die Stufe des vorbereitenden Stadiums herabsinken. Ja, es gibt Fälle, in denen ein solch' geistig Geschwächter durchaus nicht mehr zu sprechen imstande ist, welche Erscheinung wir mit dem Namen „Mutacismus" oder Stummheit bezeichnen.

Und wiederum kennt besonders die gerichtliche Medizin Fälle, in welchen Stummheit simulirt wird, um sich der Strafe zu entziehen.

Es mag mir nun gestattet sein, mich zuerst über den Mutacismus eingehender zu äussern. In der Litteratur sind nur wenige Fälle bekannt, welches gerade dieses Thema behandeln.

Es gibt verschiedene Arten der Erkrankung, welche den Mutacismus hervorrufen können. Der Grund der Erkrankung muss teils in der Störung der motorischen, teils in der der sensorischen Bahnen, teils in Störung beider zusammen gesucht werden.

Wie bekannt erzeugen Tuberkulose und Lues des Kehlkopfs oft so grosse Heiserkeit, dass die Patienten nicht mehr zu sprechen imstande sind; auch akute und chronische Laryngitis sind oft die Ursache der Versagung der Stimme. Ebenso kann bei der isolirten, wie auch durch die Beteiligung der Zunge

bei der komplizierteren Krampfform eine bedeutende Störung der Sprache beobachtet werden.

Ferner ist ja jedem die traurige Lage jener Armen bekannt, nämlich der von der Natur so stiefmütterlich behandelten Taubstummen. Dann gibt es auch Stummheit ohne Taubheit, und zwar kennt die Literatur verschiedene Fälle, in welchen die betreffenden Patienten von Kind an stumm, aber nicht taub waren.

Jedoch im psychiatrischen Sinn speziell versteht man unter Mutacismus das der Redesucht entgegengesetzte Symptom des Verstummens und zwar ist der Mutacismus aus einer Innervationsalteration der centralen Sprachleitung zu erklären.

Der Mutacismus äussert sich in zwei verschiedenen Graden: a) als leises, kaum vernehmbares Sprechen, meist von wenigen kurzen Worten; Fragen bleiben meist unbeantwortet, selten erfolgen darauf einsilbige Antworten, häufiger beantwortende Gesten; b) als absolutes Schweigen, welches man bis zu einer Dauer von 5 Jahren und darüber beobachtet hat.

Als Motive für dieses Verstummen sind von Rekonvalescenten teils der Befehl einer inneren Stimme (Hallucinationen), teils Untügigkeit aufzumerken oder die Gedanken zu sammeln, teils gar keine angegeben.

Der anhaltende deprimierte Gemütszustand, den man mit dem Namen „dysthymie“ bezeichnet, und der sich insofern von der gewöhnlichen Melancholie unterscheidet, dass er nicht nach einiger Zeit in andere Formen von Psychosen z. B. Manie übergeht, sondern sich gleich bleibt oder in Heilung oder späteren Schwachsinn übergeht, liefert oft Beispiele des Mutacismus. Man findet im Leben bisweilen Menschen, die ihre Geschäfte daheim besorgen, ihre häuslichen Pflichten einigermassen erfüllen, aber fast nichts oder nur wenig reden. Ohne Zweifel hat sich dieser Leute eine gewisse fixe Idee bemächtigt, welche sie so beherrscht, dass sie den ganzen Tag stumm bleiben. Ich erinnere mich aus meiner Thätigkeit in einer Gemeinde zweier Frauen, welche ihrer Beschäftigung nachgingen, die auch auf Fragen antworteten, aber doch nur ganz kurze Antworten gaben, im Uebrigen schon Jahre lang dasselbe Bild der Stummheit darboten. Dieser Zustand der Depression hatte sich allmälig entwickelt und bei der einen Frau,

einer Bäuerin in sehr guten Verhältnissen, die fixe Idee erzeugt, dass ihre Familie nicht mehr lange auf dem Hofe bleiben könne, obschon die Vermögenslage eine ganz gute war.

Eine andere Form des Mutacismus sehen wir oft bei hypochondrischen und hysterisch Stummen auftreten.

Klinke führt in der allg. Zeitschrift für Psychiatrie zwei Beispiele von Frauen an, welche deshalb nicht mehr sprechen wollten, weil sie in dem Wahne lebten, keine Zunge mehr zu besitzen.

1) Eine 50 Jahre alte Arbeiterin war aus Schreck über den Tod ihres Vaters hypochondrisch geworden, sie erklärte, die Zunge sei ihr herausgedreht. Eine Schwester derselben war ebenfalls geisteskrank.
2) Eine andere 52jährige Frau antwortete gleichfalls auf die Frage, warum sie so undeutlich spreche, sie habe keine Zunge mehr, und bat den Arzt, in den Mund zu fühlen und festzustellen, dass nichts mehr darin sei, während sie die Zunge möglichst nach hinten zu bringen suchte.

Eine andere an periodisch-hysterischem Irresein Leidende hatte während der Höhe des Krankheitsprozesses die wahnhafte Vorstellung, ein Kind zu sein, und musste dann auch lange Zeit lallend und oft mit eigentümlicher Betonung sprechen. Auf die Frage, warum sie nicht ordentlich spreche, gab sie die Antwort: „Ich habe meine eigene Sprache, auch Sie, Herr Doktor, sprechen manchmal anders!“

Gerade bei den hysterisch Stummen ist das Bild des Mutacismus scharf charakterisiert, sagt *Charcot;* er war es, welcher die hysterische Stummheit mit scharfen Zügen gezeichnet hat. Die hysterische Stummheit beginnt in der Regel plötzlich, oft nach einer heftigen Gemütsbewegung oder im Anschluss an einen hysterischen Anfall.

Seltener tritt sie zu einer schon bestehenden Aphonie hinzu oder kommt während einer gewöhnlichen Laryngitis zu stande. Sie kann Tage, Wochen, Jahre dauern, verschwindet gewöhnlich plötzlich, wie sie gekommen ist. Rückfälle sind häufig, zuweilen sieht man auch, dass der erst stumme Patient lispeln lernt, ehe er wieder tönende Sprache erhält oder zunächst nur stammelt und stottert.

Das charakteristische Merkmal der hysterischen Stummheit ist das, dass jede Artikulationsbewegung bei sonst guter Beweglichkeit der Zunge, bei vollkommen gutem Sprachverständnis und bei wohlerhaltener Schreibfähigkeit unmöglich ist. Fast immer besteht auch Aphonie. Häufig finden sich begreiflicher Weise ausser der Stummheit noch andere Zeichen der Hysterie. Besonders oft besteht Anästhesie des Schlundes. In gewissem Grade charakteristisch ist, dass die Kranken mit ihrer Hand nach dem Hals greifen, als nach dem Sitz des Uebels. Vollkommen der hysterischen gleich ist die durch Suggestion im somnambulischen Zustande hervorgerufene Stummheit.

Abweichungen von dieser typischen Form der hysterischen Stummheit, wie sie *Charcot* beschrieben, kommen allerdings vor und lässt das Ausstossen von Lauten wie z. B. ‚han, hi, hon' bei Stummheit nicht auf Simulation schliessen.

Schon *Molière* hat die hysterische Stummheit gekannt, indem er in seiner Lucinde im ‚Médecin malgré lui' eine hysterische Stumme gezeichnet.

Ladame hat ein Beispiel hysterischer Stummheit angeführt bei einer Frau, welche nach einem hysterischen Anfall, den ein Schreck verursacht, stumm geworden war. Dieselbe war sehr aufgeregt, machte unaufhörlich Geberden, legte die Hände auf den Kopf, an den Mund, unter das Kinn, riss den Mund auf, stiess rauhe Töne aus ‚han, hon'. Auf die Frage, ob sie peinliche Empfindungen im Kopfe habe, antwortete sie mit Nicken. Allgemeines Zittern, am meisten im rechten Arm. Rechtsseitige Hemianästherie; die Schrift war schlecht, fehlerhaft und fast unleserlich. Am nächsten Tage kehrte wieder nach einem Schrecken die Stimme zurück. Die Kranke konnte sofort wieder gut sprechen und schreiben. Kopfschmerzen und Zittern waren verschwunden. Bei der nächsten Untersuchung wurde überall gute Empfindlichkeit gefunden.

Auch *Möbius* hat einige Fälle von hysterisch Stummen in der Zeitschrift für allgemeine Psychiatrie veröffentlicht, von denen ein Fall besonders dadurch interessant ist, dass zugleich an die Aphonie eine Agraphie sich anschloss.

Fall 1). Eine 33jährige Kranke war nach einem Streite bewusstlos zusammengestürzt. Nach dem Erwachen war sie an den rechten Gliedern gelähmt und stumm. Nach 3 Tagen ver-

schwand die Lähmung, die Kranke aber war agraphisch. Sie hatte, wie sie später sagte, den Begriff von der Orthographie der Worte verloren.

2) *Möbius* hat eine Kranke beobachtet, bei welcher die agraphische Störung besonders deutlich war; zugleich zeigte sich eine seltene Form von Wortblindheit und eine Mobilitätsstörung der Zunge.

Im Juli wurde eine 28jährige Frau von ihrem Manne zu *Möbius* gebracht, weil sie seit 5 Tagen stumm war. Die Mutter der Kranken sollte an ähnlichen Zuständen und an Krämpfen gelitten haben. Sie selbst war angeblich immer gesund gewesen. Im Februar aber war ihr Kind gestorben und seitdem war sie verändert. Sie hatte immer viel geweint, schlecht geschlafen, wenig gesprochen. Die Stummheit war anscheinend ohne Veranlassung eingetreten. Weder ein Krampfanfall, noch eine Ohnmacht, noch Zuckungen, noch Parästhesien sollten vorausgegangen sein. Die Kranke sagte nur ‚nein' oder ‚na'. Sprach man aber lebhaft auf sie ein mit vielen Fragen, so entschlüpfte ihr dieses oder jenes Wort, welches mit Ton und ganz korrekt gesprochen wurde, auf Verlangen aber nicht wiederholt werden konnte. Forderte man sie auf, zu schreien oder zu husten, so kam kein Ton heraus. Der Mann sagte, auch zu Hause sei die Frau ganz wortlos und stumm, sagt immer nur „nein" oder „na". Sie konnte weder Gedrucktes noch des Referenten Schrift lesen, ihres Mannes Handschrift aber las sie ganz gut. Ihr Verständnis war ganz richtig, sie erwiederte jede Frage mit treffenden Gesten, bezeichnete alle Dinge, deren Namen genannt wurden. Sie hatte zu Hause alle wirtschaftlichen Geschäfte auf's Beste besorgt. Sie konnte den Mund nicht öffnen, ohne zugleich die Zunge herauszustrecken. Im Uebrigen waren alle Bewegungen ungestört, ebenso wie die Sensibilität und die reflectorische Erregbarkeit. Nachdem die Kranke 14 Tage lang in ihrer Heimat elektrisirt worden war, waren alle Störungen allmälig verschwunden. Sie wunderte sich, dass sie so eigentümlich geschrieben; da müsse sie doch ganz wirr im Kopfe gewesen sein!

Wie uns die angeführten Beispiele zeigen, gibt es also doch Fälle, in denen Abweichungen von der typischen Form der

der hysterischen Stummheit vorkommen. Man kann in der Psychiatrie überhaupt meiner Ansicht nach keine so scharfen Grenzen ziehen in der Charakterisierung der einzelnen Psychosen wie z. B. in der Charakterisierung der Krankheiten in der Chirurgie oder auch grösstenteils inneren Medizin. Es gibt hier immer nur graduelle Unterschiede wenigstens in den Formen, welche wie der Mutacismus der hysterisch-, der hypochondrisch- und der melancholisch-Stummen oft durch ähnliche oder dieselben hervorgerufen werden.

Das Gemeinsame in allen diesen Fällen ist das stark an die Sprache der Kinder erinnernde lallende und undeutliche Sprechen. Einige sagten: „sie hätten geglaubt, Kinder zu sein und so reden zu müssen," andere behaupteten keine Zunge mehr zu besitzen, noch andere haben überhaupt den Begriff der Worte verloren. Auffallend ist, dass oft diese Art der Stummheit plötzlich durch einen Schreck entsteht, hervorgerufen besonders nach dem Verlust geliebter Angehöriger, wie auch bemerkt werden muss, dass wahrscheinlich in manchen Fällen erbliche Belastung vorliegt.

Ein eigentümliches Bild der Stummheit liefert der stupor melancholicus, die schwerste Form der Melancholie, wobei die Kranken von einer schrecklichen Wahnvorstellung vollkommen beherrscht in einem Zustande kataleptischer Starrheit sich befinden. Wie ich glaube, ist dieser stupor melancholicus das ächte Bild der Katatonie, wie sie *Kahlbaum* beschrieben.

Kahlbaum definiert die Katatonie als eine Gehirnkrankheit mit cyklisch wechelndem Verlauf, bei der die psychischen Symptome der Reihe nach das Bild der Melancholie, der Manie, der Stupescenz, der Verwirrtheit und schliesslich des Blödsinns darbieten, von welchen psychischen Gesammtbildern aber eins oder auch mehrere fehlen können, und bei der neben den psychischen Symptomen Vorgänge in dem motorischen Nervensystem den allgemeinen Charakter des Krampfes als wesentliches Symptom darbieten. In jenen Stadien, besonders in den beiden letzteren, überwiegt ein Zustand von partieller oder öfter allgemeiner muskulärer Spannung und fast tetanischer Starrheit. Dieser Zustand geht zeitweilig in eine motorische Thätigkeit über, welche durch die fortwährende Wiederholung derselben Bewegung

nach Art rhythmischer Krämpfe oder sogar konvulsivischer Zuckungen charakterisiert ist.

Unter den psychischen Erscheinungen ist das vorherrschende Moment die Schweigsamkeit: Mutacismus. Das einzige active Symptom stellt die Verbigeration dar, die vorzugsweise in einer monotonen Wiederholung derselben Worte besteht.

Die motorische Starre kann einen plastisch gewordenen Wahngedanken darstellen oder rein organisch sein ohne geistige Formung. Demnach steht der psychische Zustand auf der Traumstufe der Verrücktheit oder auf der des stupors. Im letzteren Falle geht die eventuelle Genesung durch einen Schwächezustand mit katatonischen Reminiscenzen hindurch. Der Verlauf ist cyklisch mit Beteiligung des vasomotorischen Systems. Der Ausgang ist Genesung oder bleibende Geistesschwäche.

Motive für den Mutacismus waren Gewissensbisse, für die katatonische Starre Todesahnungen. Manchmal rekurriert die katatonische Manie innerhalb Jahresfrist oft mehrere Male, bis endlich ein blödsinniger stupider Zustand mit Verbigeration bleibt.

Viele Autoren bestreiten, dass die Katatonie eine selbstständige Krankheitsform sei, da auch Paralytiker fortwährend sinnlose Worte aneinander reihen; diese halten die Katatonie für protrahierte Fälle von Paralyse.

Laehr hat die Katatonie nie selbständig auftreten sehen; er sagt: „die Prognose sei nur schlecht, wenn Paralyse hinzugetreten!“

Die Paralyse progressiva vesanorum, die fortschreitende allgemeine Paralyse der Irren ist eine Geistesstörung, bei welcher wohl am Meisten und Häufigsten der Mutacismus beobachtet wird. Zu den frühesten Symptomen der Paralyse, die zuweilen bereits im Prodromalstadium zeitweise beobachtet werden, gehört das Silbenstolpern. Nicht die Bildung der einzelnen Silben und Laute ist gestört, sondern ihre Zusammenfügung zum Wort hat gelitten und die Kranken sprechen „Artrillerie“ und „Ratrillerie“ statt Artillerie. Der Sitz dieser Störung ist mehr in den Centren für die Diction als im motorischen Gebiet zu suchen. Im weiteren Verlaufe der Paralyse verbinden sich jedoch motorische Störungen, Störungen der Artikulation, Dysarthrien damit, die bald als stammelnde, bald als stotternde, bald als zitternde Sprache

sich zeigen und im Endstadium so hochgradig werden, dass dem Kranken es kaum noch möglich ist, ein Wort hervorzubringen, selbst wenn er noch Ideen und Wortbilder hat. Aphasie und Paraphasie beobachtet man bei Paralytikern öfters, wenn auch nicht ausschliesslich im Anschluss an paralytische Anfälle. Auch der Ton der Stimme wird bei Paralyse öfters verändert, indem der vagus und damit die Spannung der Stimmbänder an der allgemeinen Parese Teil nimmt. Die Schriftstücke der Paralytiker zeigen, abgesehen von dem den Wahnvorstellungen entsprechenden Inhalt, ähnliche Veränderungen, wie das Sprechen. Das Silbenstolpern der Rede drückt sich hier sehr früh in dem Auslassen oder Umsetzen dieses oder jenes Buchstabens aus; die motorische Störung in der Zitterschrift und ataktischen Schrift.

Man kann ferner beobachten, wie plötzlich die Sprache aufhört, ohne dass das Bewusstsein aufhört; sie können ein Wort nicht sprechen, auch nicht nachsagen, wenn man es ihnen vorspricht; nach einigen Minuten kann Alles wieder gut sein.

In vorgeschrittenen Fällen von Paralyse kommt es auch zu der Unmöglichkeit, die Zunge herauszustrecken oder sie beim Schlucken in Thätigkeit zu setzen.

Im Gebiet des Hypoglossus oder Facialis pflegen sich zuerst oft fibrilläre Zuckungen zu zeigen, die, wenn auch für die Paralyse nicht charakteristisch, doch immerhin ein wertvolles Symptom sind.

Ein klassisches Beispiel des Mutacismus, wie er besonders in der Paralyse zur Beobachtung kommt, liefert eine Kranke, welche sich gegenwärtig in der Münchener psychiatrischen Klinik befindet.

N. N., 44 Jahre alt, wurde den 18. Februar 1893 aufgenommen, ist verheiratet und hat 4 Mädchen, Gastwirtsfrau, war vor der Aufnahme 7 Monate krank. Blutsverwandtschaft existiert nicht. Potatorium wurde negiert, Kinder sind gesund, leiden nicht an Nerven- oder Geisteskrankheiten; mit dem Strafgesetz ist Patientin noch nicht in Conflikt geraten, war noch nicht in einer Anstalt.

Über ihre früheren Lebensjahre ist Nichts zu erfahren; über erbliche Belastung werden keine Angaben gemacht. Die ersten Jahre der Ehe waren recht glückliche. Die Frau war gesund

und arbeitsfähig. Die Menstruation verlief ohne Störung; seit 6 Jahren bestehen dysmenorrhoeische Beschwerden.

Körperlich krank soll Patientin früher nicht gewesen sein; Patientin stand am Buffet. Seit mehreren Jahren hatte Familie Nahrungssorgen. Die Leute hatten sich ein neues Haus gebaut, das Geschäft ging schlecht. Der Gerichtsvollzieher kam in's Haus.

Am 16. Juli vor. Jahres fiel die Frau am Herd hin, als sie rasch etwas besorgen wollte und brach sich dabei den Fuss. Als sie nach mehreren Wochen aufstand, bemerkte der Ehemann, dass sie nicht mehr so war, wie früher. Sie war gedächtnisschwach, konnte ihre Arbeit nicht mehr verrichten, kaufte unnötige Sachen. Diese Erscheinung nahm zu. Vor einem Monat fing sie an mangelhaft zu essen und begründete es damit, dass sie tot begraben sei, nichts mehr zu essen habe. Um jene Zeit verlor sie auch alle Rücksicht auf Anstand. In der vorigen Woche machte sie bei Nacht Feuer an mit der Begründung, sie müsse Licht haben! Seit einigen Wochen fiel auf, dass sie nicht mehr so geläufig sprach wie früher; sie war so schwach, dass sie zuletzt stets zu Bett lag, aber trotzdem benutzte sie jeden unbewachten Augenblick, um zu zerbrechen, was ihr unter die Hände kam. Ihre Stimmung wechselte zwischen Traurigkeit und ausgelassener Heiterkeit ohne äusseren Grund. Kot und Urin liess sie unter sich. Drei Anfälle von 3—4 Stunden langer Dauer traten seit Oktober auf, in denen die Kranke dalag mit Zuckungen in den Extremitäten. Das Bewusstsein war aufgehoben. Ausserdem traten noch etwa 6 ähnliche Anfälle von kurzer Dauer auf. Weil sie einen Krug zum Fenster hinauswarf, wurde sie polizeilich in eine Irrenanstalt verwiesen.

Status praes: Mittelgrosse, etwas gedunsen aussehende Frau, die einen breitspurigen Gang hat; derselbe ist dadurch bedingt, dass sie den linken Fuss stark nach auswärts und im Fussgelenk nicht frei bewegt. Das Gesicht sieht gedunsen aus. Nasen und Wangen leicht livid gefärbt, Kopfform normal; Pupillen verengert ad minimum. Reaktion fast aufgehoben. Zunge wird zitternd vorgestreckt und zwar in gerader Richtung. Die Lippen und die nächsten Partien der Wangenmuskulatur zittern spontan und besonders beim Sprechen. Die Hände zittern ziemlich stark, der Händedruck ist verhältnismässig schwach.

Der Patellarreflex ist selbst bei der Ablenkung von der Untersuchung nicht auszulösen. Die Stimmung der Patientin ist eine heitere. Mit einem zufriedenen Lächeln im Gesicht sitzt sie in behäbiger Haltung da. Sie erklärte, es gefalle ihr hier ausgezeichnet. Dass das Gebäude die Irrenanstalt ist, weiss sie nicht. Sie erkennt nicht den Stadtteil, in dem sie gewohnt, der vor ihr liegt. Das Rechnen geht ziemlich schlecht. Ein richtiges Urteil über früher und jetzt kann nicht gefällt werden. Sie hält sich ruhig auf ihrem Platz, verlangt nicht nach Haus, sucht keinen Anschluss an andere Kranke, zeigt für nichts Interesse. Sie gibt die Zahl der Kinder falsch an, sagt, sie habe keine Kinder und sei nicht verheiratet. Fragen über ihre Familienverhältnisse beantwortet sie nicht, lächelt vielmehr blöde dazu. Die Sprache zeigt deutliche Störungen, l und r spricht sie schlecht aus, z. B. sagt sie „Kennerin" statt „Kellnerin"; überhaupt spricht sie alle Worte schwerfällig. Bei geschlossenen Augen tritt Schwanken ein.

20. Febr. Die Patientin ist bei Nacht sehr unruhig, da sie die ganze Nacht im singenden Tone sagt: „Den ganzen Tag sprech' ich kein Wort!" Sie ist unrein, da sie Urin und Kot unter sich gehen lässt. Nahrungsaufnahme könnte besser sein.

27. Febr. Patientin weint manchmal Stunden lang, ohne einen Grund dafür angeben zu können. Im Grossen und Ganzen herrscht aber die heitere Stimmung vor.

28. Febr. Das Gesicht ist auffallend starr; der Blick ist stier.

2. März. Da sie zu laut ist und durch ihr monotones Singen allgemeinen Unwillen erregt, wird sie nach einer anderen Station gebracht. Sie gibt auf die Frage, weshalb sie so singe, an: „Ich muss halt so singen!" Nahrungsaufnahme zufriedenstellend.

20. März. Das gerade Gegenteil von früher, wenigstens in Bezug auf ihr lautes Wesen. Den ganzen Tag spricht sie kein Wort, hält die Lippen krampfhaft zusammengekniffen, ist ruhig.

1. Juni. Seit einiger Zeit spricht Patientin wieder, war sehr unruhig, sah immer blaue Farben, erkannte auch ihre Angehörigen, aber erinnert sich am anderen Tage nicht derselben.

Seit dem 10. Juni ist Patientin wieder stumm, im Gesicht verfallen, muss gefüttert werden, wiederholt sehr oft die Worte: „Ich kann nit reden," hält die Hände krampfhaft geschlossen.

13. Juni. Bei Nacht ist Patientin sehr unruhig, wirft sich im Bett hin und her, redet immer einzelne Worte „ja oder „nein"; am folgenden Tage sprach sie nichts. In der Nacht beantwortete sie Fragen mit „ja oder „nein" richtig. Während des Tages fasst sie oft aus Angst mit der Hand an den Hals und hat denselben ganz rot gedrückt. Stets redet sie abgebrochen: „Ich hab' keinen Mund!" Der Gesichtsausdruck schmerzhaft stuporös.

Ihre Schwester sowie ihre Kinder erkennt sie und äussert ihren Schmerz im Weinen.

16. Juni. Der Appetit ist gut; bisweilen führt sie die Nahrung selbst zum Mund, zittert dabei aber stark; in der Regel muss sie gefüttert werden.

Bis auf die letzten 2 Nächte war der Schlaf gut. Respirationsorgane gesund. Auf die Aufforderung, die Zunge herauszustrecken, versucht es Patientin, führt aber die Zunge nur bis an die Zähne und macht ängstliche Bewegungen. Den ganzen Tag liegt sie ruhig, ohne zu reden, da, hält den Gegenstand, den man ihr reicht, krampfhaft fest; auf die Frage, warum sie nicht spricht, antwortet sie: „Ich kann nit!" Vom 18. bis zum 21. Juni war Patientin ganz ruhig, konnte alles richtig beantworten, aber nur mit „ja" oder „nein"; redet oft: „Ich habe keine Augen!" Am 19. wollte sie nichts essen.

Am 22. Juni Morgens ist Patientin wieder ganz apathisch; die Hände werden krampfhaft zusammengeballt; den Kaffee hat sie zurückgewiesen, biss die Zähne fest aufeinander; auf Fragen antwortet sie nicht. Gesichtsausdruck starr und unbeweglich. Auf die Aufforderung zu reden, schüttelt sie leise mit dem Kopf.

24. Juni. Seit 3 Tagen ist Patientin nicht mehr unrein. Auf die Frage, können Sie nicht reden, zeigt Patientin mit dem Finger auf den Mund und legt die Hand auf die Brust.

26. Juni. Herztöne normal, ebenso nichts Pathologisches an der Lunge zu finden.

Am Freitag hat Patientin geredet: „Ich habe keine Augen, habe keinen Mund!" hat die Betten gezählt, mit dem Teller

gespielt, isst und trinkt Alles, war ganz vergnügt und weint dann wieder.

Seit Samstag hat sie nichts geredet. Als die Verwandten am Sonntag kamen und fragten, wie es ginge, weinte sie und zeigte mit dem Finger auf den Mund; beim Fortgehen ihres Mannes reichte sie demselben die Hand.

1. Juli. Seit Montag hat Patientin nichts gesprochen. Lippen werden krampfhaft zusammengehalten. Gesichtsausdruck sehr leidend. Stehen und Gehen unter Hilfe der Wärterin wird immer schwerer.

10. Juli. Dasselbe Verhalten wie seit einigen Wochen; apathisch liegt Patientin da; auf Stiche mit einer Nadel reagiert Patientin nicht. Die Zunge streckte sie auf Aufforderung ein wenig heraus, auf meine Bitten noch einmal das zu wiederholen, lallt sie „nit.“

15. Juli. Patientin redet nicht; Aussehen etwas besser.

20. Juli bis zum 1. August. Dasselbe stumme Verhalten. Patientin liegt apathisch da. Aussehen wieder schlechter. Gesichtsausdruck stier. Bis hierhin habe ich sie beobachtet.

Was für eine Ursache bei unserer Patientin die Paralyse hervorgerufen, kann nicht genau bestimmt werden, da einerseits von Lues nichts bei ihr bekannt, andrerseits Potatorium verneint wird. Wenn auch von manchen Autoren die syphilitische Infektion als ursächliches Moment bei 75% der Paralytischen angegeben wird, so sind doch ohne Zweifel grosse Strapazen, geistige und körperliche Überanstrengungen, übermässiger Genuss des Alkohols, heftige anhaltende Gemütsbewegungen sehr oft imstande, die Paralyse herbeizuführen. Meiner Ansicht nach, wird auf die syphilitische Infektion zu viel Gewicht gelegt; zeigt uns doch gerade die Litteratur so manche Fälle von Paralyse, wo als grundlegendes Moment neben dem Alkohol anhaltende Gemütsbewegungen und Sorgen erscheinen. Bei unserer Patientin könnte man ja auf Potatorium schliessen, da sie täglich am Buffet stand, wo immer Gelegenheit zum Trinken geboten war, vielleicht hat sie auch durch die mancherlei Sorgen, welche durch den Niedergang des Geschäftes auf sie einstürmten, zich zum Trunk bewegen lassen.

Wahrscheinlich sind es aber die grossen Sorgen um ihre Kinder und den Ruf ihres Hauses gewesen, welche diese furchtbare Krankheit verschuldet, zumal sie früher immer gesund und heiter und erst von dem Augenblick an trüb gestimmt war, als durch den Neubau des Hauses die Familie in Schulden gerieth.

Ob nun die Patientin schon vor dem 16. Juli, als am Tage des ersten apoplectiformen Anfalls Sprachstörungen gezeigt, wissen wir nicht. Wahrscheinlish ist das der Fall gewesen, denn die Leute achten erst dann auf solche Sachen, wenn diese wirklich hinderlich werden. Auffallend ist nun bei unserer Patientin, dass die Form des Mutacismus eine so schwere geworden ist und bis hierhin sich fast nichts darin geändert hat. Während sie zu Anfang des Jahres so laut ist durch ihr fortwährendes Singen, dass sie in eine andere Station gebracht werden muss, ändert sich im März d. J. die Situation vollständig. Bisweilen kommen heitere Augenblicke, bisweilen redet sie einige Sätze, ist aber im Allgemeinen sehr traurig gestimmt. Zu bemerken ist ferner, dass sie noch bei ihrer Aufnahme die Zunge herauszustrecken imstande war, während ich sie vergeblich zu überreden suchte, das zu thun. Dann und wann scheint sie sich ihrer traurigen Lage bewusst zu sein, was daraus hervorgeht, dass sie beim Besuch ihrer Verwandten öfters weint; manchmal ist jedoch der psychische Zustand derartig, dass sie sogar ihren Mann und ihre Kinder nicht mehr erkennt, während sie wiederum einige Male über Blumen sich freut, die man ihr mitgebracht. In der letzten Zeit hat jedoch der Zustand sich eher verschlimmert. Was die Unmöglichkeit, die Zunge auszustrecken, anbetrifft, so fragt es sich, ob hier nur eine Lähmung vorliegt, oder ob nicht auch ein Wahngedanke sich der Patientin bemächtigt hat, da sie immer mit dem Finger auf den Mund zeigt, auch bisweilen den Kopf schüttelt, die Hand auf die Brust legt, wie wenn dort etwas fest sässe. Schreiben kann die Patientin nicht mehr, auch ist sie nicht imstande etwas nachzusprechen.

Wir haben hier also ein Bild des Mutacismus vor uns, wie es so nur die progressive Paralyse liefert, und zwar ist hier allem Anschein nach die Paralyse schon sehr weit vorgeschritten. Von dem Wesen der Paralyse selbst wissen wir ja nichts; was uns

die Pathalogie gezeigt, sind erst die Folgen und diese bestehen in einer diffusen Gehirnerkrankung.

Bei der Frage nach der Ursache dieser Stummheit möchte man, da es sich um eine paralytische Kranke handelt, zunächst wohl an irgend eine Lähmung denken, sei es im Gebiet der Artikulationsmuskulatur, sei es in den Leitungsbahnen von der Hirnrinde zu den Kernen der beteiligten motorischen Nerven. Allein zu bedenken ist, dass die Kranke Wochen lang sich stumm verhielt, dann wieder einige Zeit ungehindert sprach, um bald darauf wieder sich stumm zu verhalten.

Das spricht dafür, dass irgend eine Lähmung nicht anzunehmen ist, sondern dass die Kranke entweder von der Idee nicht sprechen zu können oder nicht sprechen zu dürfen, beherrscht ist.

Was bei unserer Patientin besonders auffällt, ist die Thatsache, dass die Patientin sprechen kann, aber nicht sprechen will oder nicht sprechen zu können meint.

Es gibt ja gewiss viele Fälle, in denen Paralytiker überhaupt nicht reden, weil sie nicht reden können; hier aber liegt die Thatsache vor, dass unsere Patientin sprechen kann. Von welchen Ideen die Patientin beherrscht ist, wissen wir nicht. Ob es Hallucinationen sind, die ihr in Gestalt warnender, drohender und befehlender Stimmen die Stummheit auferlegen, oder ob religiöse und andere Wahnideen sie bestimmen nicht zu sprechen, was von beiden hier massgebend ist, das wissen wir nicht.

Einen anderen Fall des Mutacismus liefert ein in der Psychiatrischen Klinik sich befindlicher Unbekannter, den ein Gendarm aus X. als einen der Landstreicherei verdächtigen und der deutschen Sprache nicht kundigen einlieferte.

Derselbe gab im Gefängnis an Bauer, auch Bucher Eduard zu heissen und aus Rosenheim zu stammen. Nach der Meinung des Richters schien derselbe zu simulieren. Unbekannter hat dem Gefängniswärter mitgeteilt, dass er weder Italiener noch Oesterreicher sei, sondern in Rosenheim geboren.

Der Bezirksarzt hielt den Unbekannten auf Grund ärztlicher Untersuchung für geistesgestört, jedoch nicht frei von etwas Simulation, weshalb derselbe der hiesigen Klinik zur Beobachtung übergeben wurde.

Unbekannter war im Krankenhause zu X. Bald gibt er sich für einen Oesterreicher, bald für einen Baier aus; gebrauchte lateinische Ausdrücke; er versuchte zu fliehen; er ist ungemein verschlagen und weiss nach jeder Richtung zu überraschen, so lautet das Urteil des Krankenhausarztes zu X.

Hier wurde er am 12. Juli d. J. der Anstalt überwiesen. Unter vielen Zeichen des Schmerzes und Kummers gab Unbekannter heute Abends zu verstehen, dass ihm am Herzen etwas fehle; er entblösste selbst die Herzgegend und drückte sanft den Kopf des Arztes gegen seine Brust während der Auskultation. Des Weiteren befragt, deutete er auf den Mund, als ob er nicht sprechen könne, mit der Hand machte er Bewegungen, dass er fort wolle.

Der Unbekannte sprach den Ärzten gegenüber kein Wort, während er mit den Pflegern auf dem Krankensaal von Anfang an sich über Gegenstände der Verpflegung, und über Entlassung unterhielt. Er verlangte und wies gewisse Speisen zurück; er sei bei Wien geboren und heisse Pucher.

25. Juli 1893. Nach etwa achttägigem Hiersein begann Unbekannter mit dem Abteilungsarzt zu sprechen. Er mochte denselben wohl als in erster Linie massgebend für seine Verpflegung ansehen und fühlte sich deshalb mehr zu ihm hingezogen. Thatsächlich betrafen fast alle Aufzeichnungen des N. N. Zulagen und Änderungen in der normalen Anstaltsverpflegung, sowie seine Entlassung.

Den anderen Ärzten gegenüber bewahrte er Stillschweigen, ohne indes alle Mitteilungen zu verweigern. Solche deutete er entweder an durch Gesten oder schrieb sie nieder. Bei allen geschriebenen Mitteilungen ist eine gewisse Affektiertheit, eine Sucht mit lateinischen Ausdrücken, die aber häufig falsch geschrieben werden, oder mit poetischen Citaten, sentimentalen Tod ersehenden Inhalts sich zu schmücken, nicht zu verkennen.

Alle direkten Fragen nach Heimat, Namen beantwortet er falsch oder umgeht sie. Daneben produziert er abenteuerliche unlogische Vorstellungen.

Ich lasse eine Beschreibung folgen, welche Unbekannter selbst aufgezeichnet.

Alter:
Statur: Mittelgrösse 1,62.
Haar: schwarz.
Stirn: nieder.
Nase: spitzig.
Mund: proportionirt.
Bart: schwarzer Vollbart.
Gesichtsform: schmal.
Gesichtsfarbe: bleich.
Besondere Kennzeichen: Hin- und Herwanken.

Als ich den Unbekannten zum erstenmal besuchte, fragte er mich, indem er auf ein Blatt Papier schrieb: „Sind Sie Rudolf?“ und so das zweite und drittemal.

Ich stellte verschiedene Fragen an ihn, welche er durch Niederschreiben beantwortete.

Wie heissen sie? „Ich heisse Pucher.“
Wo sind Sie her? „Preussen und Königsmauer.“
Wohin wollen Sie? „Zu meinen Ahnen!“
Wo sind Sie? „Im Palast meines Ohms!“
Was sind Sie? „König!“
Wo sind Sie? „Im Palast.“

Was fehlt Ihnen? „Pericarcetitis.“ Er hat gewiss von pericarditis etwas gehört.

Woher kommen Sie? „Aus Pommern und Herculanum!“

Unbekannter macht in der That den Eindruck eines Geisteskranken. Der Blick ist stier, die ganze Haltung schlaff und gebeugt, der Gang wankend. Steht N. N., so schwankt er hin und her; er zeigt überhaupt eine grosse Unruhe; ein permanentes Angstgefühl scheint sich seiner bemächtigt zu haben.

Das Gesicht ist fahl und zeigt einen leidenden Ausdruck. Sehr oft schlägt N. N. bittend die Hände zusammen und führt sie vor das Gesicht.

Fragt man ihn, wo es ihm wehe thue, so zeigt er auf das Herz hin; ob er sprechen könne, so schüttelt er mit dem Kopf. Als ich ihn fragte, ob auch der Hals schmerze, verneinte er die Frage und zeigte mit der Hand auf das Herz. Die Zunge streckte er auf wiederholtes Verlangen endlich heraus; doch vermochte ich

nicht selbst durch Drohung ihn zu bewegen, den Vokal „A“ zu sprechen.

Verliess ich den Krankensaal, so wollte Unbekannter absolut mit mir gehen und wies dabei mit seiner Hand auf Hut und Mantel.

Im allgemeinen Krankensaal hält er sich auf einer kleinen Stelle des Saales auf, auf der er sich mit übereinandergekreuzten Armen hin und her bewegt.

Er isst, aber wartet, bis die Anderen fertig sind.

Er redet mit keinem der Patienten. Schlägt ihn aber ein anderer Kranker, so schimpft er.

Vor Kurzem wollte er den Kaffee nicht trinken, als der Pfleger jedoch den Kaffee wegnahm, sagte er, man solle ihm den Kaffee stehen lassen!

Im Uebrigen redet er nichts!

Urin- und Stuhlentleerung sind normal. Puls klein, aber normal.

Was für eine Ursache den Mann bestimmt, nichts zu reden, können wir nicht mit Sicherheit angeben.

Dass auch hier weder eine Störung in der Artikulationsmuskulatur noch in den Leitungsbahnen von der Hirnrinde zu den Kernen der beteiligten motorischen Nerven vorliegt, ist sicher. Unser Unbekannter kann sowohl die Zunge herausstrecken als auch sprechen, wenn etwas Besonderes sich für ihn ereignet.

Wahrscheinlich beherrscht ihn irgend eine Wahnidee, welche ihm gebietet nicht zu reden; wir dürfen daher diese Stummheit wohl als eine Stummheit der Verrückten „aphrasia paranoica“ auffassen.

Wie es ja unter den Geisteskranken Manche gibt, welche die Nahrung verweigern, indem sie angeben, sie könnten nicht schlucken oder hätten keinen Magen, so müssen wir bei ihm ähnliche Wahnideen voraussetzen, welche ihn bestimmen nicht zu reden.

Ob nun der betreffende Unbekannte durch Hallucinationen oder Wahnideen bestimmt wird, nicht zu sprechen, das können wir nicht sagen.

Mann könnte hier auch einen Vergleich ziehen zwischen den geistig Gesunden, welche sich ein Gelübde auferlegen, ihr

ganzes Leben lang nicht zu sprechen, Mutitas sive Aphrasia voluntaria und der Mutitas sive Aphrasia paranoica, der Stummheit der Verrückten.

Unser Unbekannte erinnert gewisser Massen an einen von *Kussmaul* erwähnten Schweizer Hausierer, der aus unbekannten Motiven sich absolute Stummheit auferlegt hatte, welcher seinen Handel nur mittelst der Pantomimik durchführte. Auch unser Unbekannter agitirt fortwährend mit seinen Händen umher und sucht durch Geberden und Zeichen den mit ihm Umgehenden das verständlich zu machen, was er von den Betreffenden erwünscht oder was er selbst thun will. Dass es sich hier um einen Geisteskranken und nicht um einen Simulanten handelt, ist meiner Ansicht nach zweifellos. Denn wenn der Unbekannte Mutacismus simuliren wollte, so würde er doch nicht Tage lang stumm bleiben, um bei irgend einer Gelegenheit zu reden, wenn auch nur einige kurze Sätze.

Ferner scheint mir der Punkt besonders für Geisteskrankheit zu sprechen, dass Unbekannter die ganze Zeit über sich keinem der anderen Irren anschliesst, sondern stets für sich allein bleibt; auch das fortwährende Hin- und Herlaufen auf einer kleinen Stelle des Saales, der unruhige Schlaf während der Nacht, die abenteuerlichen oft sich widersprechenden Aufzeichnungen, das ganze Aussehen des Kranken, der stiere Blick, alle diese Punkte zusammen genommen lassen wohl keinen Zweifel darüber bestehen, dass wir es hier in der That mit einem Geisteskranken zu thun haben.

Ueber seine Vergangenheit wissen wir leider nichts; nur scheint er eine höhere Bildung genossen zu haben. Ob er heruntergekommen durch die Not des Lebens und so allmählich durch Krankheit und Entbehrungen, vielleicht auch durch liederlichen Lebenswandel den Grund zu seiner jetzigen Krankheit gelegt, oder ob die Geisteskrankheit selbst die Ursache war, dass er nirgends mehr seinen Unterhalt sich verdienen konnte und so eines Tages ohne Obdach sich und elend auf dem Bahnhof der Stadt X gefunden wurde, darüber ist uns leider nichts bekannt.

Meiner Ansicht nach sind es Wahnideen, welche sich des Patienten bemächtigt haben und zwar einerseits sind es Grössen-

ideen, welche den Patienten beherrschen, andererseits sind es düstere Bilder, welche ihn beunruhigen und zwingen nicht zu reden.

Wahrscheinlich darf man ihn nach all' den uns bis jetzt bekannten Symptomen unter die Kategorie der Paranoiker zählen.

Ob sein Zustand auf eine Genesung hoffen lässt, kann bis jetzt nicht mit Sicherheit gesagt werden. Allem Anscheine nach wird der Geisteszustand des Patienten gestört bleiben.

Habe ich nun im Vorhergehenden die verschiedenen Formen des Mutacismus gezeichnet und im Allgemeinen die Ursachen desselben zu bestimmen versucht, so bleibt mir jetzt noch übrig zu untersuchen, inwiefern die Namensverschweigung, überhaupt inwiefern der simalirte Mutacismus als solcher erkannt werden kann. Es kommt oft vor, dass Verbrecher, die durch langjährigen Verkehr mit ihren Genossen oder durch den Aufenthalt im Zuchthaus gerieben sich plötzlich in der Untersuchungshaft stumm stellen, um sich der Strafe zu entziehen.

Sie vermögen die Stummheit auf eine so geschickte Weise zu simuliren. dass es dem Richter unmöglich wird, zu erkennen, ob der Betreffende in der That geisteskrank ist oder nicht. Da ist denn der einzige Weg diese Leute zu entlarven der, dass man sie dem Irrenarzt zur Beobachtung übergibt.

Nicht immer ja sind es Simulanten. Ohne Zweifel vermögen die Einsamkeit, die veränderte Lebensgewohnheit, das Nachdenken über die Vergangenheit, die Furcht vor der Strafe Zerrüttungen des Geistes herbeizuführen besonders bei solchen Menschen, die durch natürliche Anlagen auf die Bahn des Verbrechens geführt sind.

In Betreff der Simulation muss man in allen Fällen sehr vorsichtig urteilen.

Im alltäglichen Leben macht man oft die Beobachtung, dass Personen, welche nicht gewöhnt sind, viel unter Menschen zu verkehren, im Verkehr mit anderen, besonders hochgestellten Personen plötzlich auf einen Moment, bisweilen auch auf Minuten lang, entweder durch Erregung oder Schreck die Sprache verlieren. Auch eine freudige oder traurige Nachricht, kommt sie unvermutet, kann plötzlich Stummheit hervorrufen.

Es ist eine merkwürdige Erscheinung, dass Personen, welche vor Freude oder Schreck stumm geworden sind, oft gerade durch dieselben Ursachen die Sprache wieder gewinnen. So wird von einem persischen Prinzen Atys erzählt, dass er die Sprache, die er in seiner Jugend plötzlich vor Schreck verlor, auf gleiche Weise wieder gewann. Eines Tages geht er mit seinem Bruder im Garten spazieren, als plötzlich zwei Männer auf seinen Bruder losstürzen und denselben mit Waffen bedrohen. Die Angst und Sorge um seinen Bruder verleihen ihm auf einmal die Fähigkeit zu reden wieder, indem er seinem Bruder zu Hilfe eilt und die Verbrecher anfährt mit den Worten: „Was wollt ihr von meinem Bruder?“

Wie Schreck und Angst ganz gesunde Kinder verstummen machen können, davon weiss jeder Lehrer zu erzählen, der in seiner Schule täglich die Erfahrung machen kann, wenn er von einem Schüler über einen Gegenstand Auskunft verlangt, an den der Schüler im Moment sich nicht erinnert oder den er auch vielleicht schon vergessen hat.

Ferner aber kommt es oft vor, dass gerade Schüler Stummheit simulieren, wenn sie nichts gelernt haben, um sich hierdurch der Strafe zu entziehen. Besonders sind es da Stotternde und Stammelnde, welche ihre an und für sich traurige Lage oft dazu benützen, den Lehrer zu täuschen. Hier ist es auch wieder Sache des Arztes, der entscheiden kann, ob Simulation vorliegt oder nicht.

Dr. Mouré hat uns zwei selbsterlebte Fälle mitgeteilt, wo einmal Aphonie simuliert wird, das andere Mal in der That nervöse Aphonie vorliegt.

Der eine Fall betrifft einen zwölfjährigen Gymnasiasten, welcher angeblich infolge von Masern vollständig aphonisch geworden war und an Schlingbeschwerden zu leiden behauptete. Als Patient bei der laryngoskopischen Untersuchung den Vokal „A“ sagen sollte, war es augenscheinlich, dass er sich mehr Mühe gab, die Phonation zu unterdrücken als einen Ton hervorzubringen; ebenso machte er Versuche, die laryngoskopische Untersuchung unmöglich zu machen. Trotzdem gelang dieselbe und zeigte normale, gut schliessende Stimmbänder. Nachdem Verfasser nun in Erfahrung gebracht, dass Patient möglicher Weise

simuliert, um dem Schulbesuch zu entgehen, gelang es durch einige energische Drohungen, denselben zu veranlassen, ein lautes und vernehmliches „A" hervorzubringen. Dann war die Sprache wieder vorhanden.

Fall 2: Ein achtjähriger Waisenknabe wurde während des Verlaufs der Masern heiser und während der Rekonvalescenz vollkommen aphonisch. Bei der laryngoskopischen Untersuchung erschien die Farbe der Stimmbänder vollkommen normal, beim Versuch zu phoniren, blieben dieselben jedoch von einander entfernt und die Glottis bildete ein spitzwinkliges Dreieck. Nachdem extralaryngale Faradisation erfolglos versucht worden war, wurde eine Elektrode in den Larynx eingeführt und durch eine einzige Sitzung die Stimme dauernd wieder hergestellt.

Erwähnung verdient hier die merkwürdige Fertigkeit einiger Personen, ihre Zunge besonders nach Durchschneidung des Bändchens so tief in die Rachenhöhle zurückzuziehen, dass es aussieht, als wenn sie durch Abschneidung verkürzt wäre. Betrüger versuchten Mitleid zu erregen, indem sie sich für stumm ausgaben und schriftlich erklärten, es sei ihnen die Zunge abgeschnitten worden.

Wenn Personen Taubstummheit simulieren, so verraten sie sich, sobald sie schreiben, leicht durch den Mangel an Orthographie, denn alle Taubstummen schreiben vollständig schriftgemäss und nie in Provinzialismen.

Schreiben sie nicht, so kann es gelingen, sie mit der Stimmgabel zu entlarven. Wenn sie behaupten, die schwingende Stimmgabel zwischen den Zähnen oder von den Wirbeln aus nicht zu fühlen, in der Furcht sich zu verraten, so haben sie sich verraten, denn Jedermann fühlt die Schwingungen.

Ein klassisches Beispiel eines Simulanten liefern die Akten der Münchener psychiatrischen Klinik; ich führe den Fall hier an:

N. N., ein schon vierzehn Mal wegen Diebstahls, Landstreicherei und Fälschung bestraftes Individuum verübte Ende November 1891 zwei weitere Diebstähle. Ergriffen und in das Gefängnis zu X. eingeliefert, erregte er durch sein eigentümliches Verhalten den Verdacht, eine geistige Krankheit zu simulieren. Nachdem er nämlich noch bis Anfang Dezember 1891 sich in

den mit ihm eingestellten Verhören der Sprache vollständig mächtig gezeigt hatte, stellte er plötzlich ohne jede erkennbare Ursache seine Antworten ein und verweigerte auch die Namensunterschrift. Andrerseits gab er zu erkennen, dass er die an ihn gerichteten Fragen wohl verstand.

Auf Grund eines landgerichtärztlichen Gutachtens wurde hierauf in der öffentlichen Sitzung des kgl. Landgerichts W. vom 31. Dezember 1891 beschlossen, N. N. behufs 6wöchentlicher Beobachtung seines Geisteszustandes in die diesseitige Anstalt zu verbringen. Demgemäss wurde N. N. am 10. Januar in die Anstalt aufgenommen. Bei seinem Eintritt folgender Befund: Klein, aber gut proportionirter und verhältnismässig kräftig gebauter Körper. Muskulatur und Fettpolster gut entwickelt. Körpergewicht 57 Kilo. Die Stirn ist ziemlich niedrig und flach. Die Stirnhaut zeigt mehrere leicht pigmentirte, flache, nicht adhärente, nicht druckempfindliche Narben. Hinterhaupt ist gut entwickelt. Crista occip. ext. unverhältnismässig weit vorspringend. Die Backenknochen springen stark vor. Nase und Unterkiefer regelmässig gebildet. Zähne gut erhalten. Ohren etwas abstehend. Die kombinirten Augenbewegungen sind nach allen Richtungen gut ausführbar. Pupillarreflex erscheint beiderseits sowohl bei Akkomodation als bei Beleuchtung prompt und regelmässig. Die Zunge wird trotz häufig wiederholter Aufforderung aktiv niemals frei vorgestreckt, sondern stets mit Gewalt an die unteren Schneidezähne angepresst, so dass selbst passive Bewegungen aus dieser Lage Schwierigkeiten machen. Es lässt sich jedoch zeigen, dass die Zunge nach allen Richtungen in der Mundhöhle beweglich ist. Wenn auch das frenulum linguae eine abnorme Stärke besitzt und etwas weit nach vorn verlegt ist, so würde doch das kein Hindernis für das Vorstrecken der Zunge sein. Die Behaarung ist am ganzen Körper mit Ausnahme der Kopfhaut eine sehr spärliche, namentlich zeigt das Gesicht kaum einen leichteren Anflug von Schnurrbart. Dieser Befund stimmt überein mit dem gesamten exquisit juvenilen Habitus. Patellarreflex beiderseits leicht auslösbar. Ganz geringer tremor manuum. Gang etwas schleppend, aber nicht unsicher. Die ganze Haltung ist schlaff, der Rumpf ist leicht vorgebeugt, die Kniee sind gebogen, die Fusspitze einwärts gekehrt. So machte N. N.

wenigstens bei der ärztlichen Untersuchung den Eindruck eines apathischen stumpfen Menschen. Auf dem Sternum ist eine unregelmässige Narbe, über deren Entstehung N. N. nichts anzugeben weiss. Die Haut des Abdomens, des Rückens, sowie der unteren Extremitäten zeigt stellenweise circumscripte Pigmentirungen, die vielleicht auf frühere Anwesenheit von Parasiten zurückzuführen sind. Seit dem Eintritt in die Anstalt bis jetzt war N. N. durch nichts zu bewegen, ein Wort zu sprechen. Alle Antworten und Wünsche schrieb er nieder. Dabei versteht er alle an ihn gerichteten Fragen vollkommen.

Sein Benehmen war stets ruhig und er gab auf der Abteilung keine Veranlassung zu Störungen. Er konnte im Gegenteil sehr wohl zu kleineren Arbeiten verwendet werden, wobei er sich fleissig und willig erwies. Die körperlichen Funktionen (Nahrungsaufnahme und Entleerung) erlitten keine Störung, vielleicht mit Ausnahme des Schlafes, der etwas unregelmässig und leicht ist. Im Einklang mit diesem Verhalten steht die Thatsache, dass er in 4 Wochen um 1 Kilo zunahm. Die geistigen Fähigkeiten des N. N. scheinen von Haus aus schwach zu sein, davon zeigt sein ganzes Gebahren, wenn dasselbe auch beherrscht wird von einer zielbewussten, aber doch etwas plumpen Simulation. Zunächst kommt hierbei in Betracht die angebliche Stummheit, die allerdings das bequemste Mittel ist, sich einem Verhör zu entziehen. Es ist absolut kein objectiver Grund zu einer derartigen Sprachstörung nachzuweisen; eine rein geistige Störung würde sich auch nach anderer Seite manifestiren. Läge Melancholie vor und stände N. N. unter dem Zwange von Hallucinationen, so würde die Nahrungsaufnahme, der Verkehr mit seiner Umgebung, sowie seine tägliche Beschäftigung nicht so völlig befriedigend und geordnet sein, wie sie sich in der That verhalten.

Ausserdem verlor er erst die Sprache, als er sich in Untersuchung befand, also von der Vorschützung eines solchen Umstandes Vorteil erhoffen durfte. Ferner ist zu bedenken, dass er im Gefängnis sich nicht zu schriftlichen Mitteilungen herbeiliess, die ihm dort gefährlicher erscheinen mochten, als in hiesiger Anstalt. Hätte N. N. seine Sprache wirklich plötzlich verloren, so würde er mit höchster Wahrscheinlichkeit Anstrengung machen, Worte hervorzubringen, die an Bewegungen der Lippen, der Zunge etc.,

vielleicht auch an unartikulierten Lauten ersichtlich würden. Dies wäre um so mehr der Fall, als im Bereich der genannten Teile keine Lähmungserscheinung vorliegt. Er kann den Mund spitzen, öffnen, lachen, er schluckt prompt. Befragt über die Entstehung seiner Sprachlosigkeit, teilt er schriftlich mit, er habe vor 2 Jahren bei einer Rauferei schwere Verletzungen an der Stirn erlitten und könne seit dieser Zeit nicht mehr sprechen. Abgesehen davon, dass die Narben an der Stirn nur von Hautverletzungen herrühren, hat er ja bis Dezember 1891 noch gesprochen. Er sucht die Sprachlosigkeit durch einen körperlichen Fehler zu motiviren, nämlich durch die ebenfalls simulierte Unbeweglichkeit der Zunge. Letztere ist aber, wie erwähnt, völlig beweglich. Als er gefragt wurde, ob denn der Umstand, dass er seine Zunge nicht vorstrecken könne, die Sprachlosigkeit verursache, nickte er sofort bereitwilligst zu.

Auf dem Gebiet der Vorstellungen und des Gedächtnisses bieten die schriftlichen Mitteilungen N. N. die grösste Alterationen und Defekte dar. Aber hier lässt sich die Simulation ganz direkt nachweisen. Er gibt vor, sein Geburtsjahr (1868) nicht zu kennen und nennt gewöhnlich 1878, dabei kennt er aber sein Alter (24 Jahre). Einem Pfleger aber gab er annähernd richtig seinen Geburtsdatum an. (28. September 1868). Überhaupt liess er den Pflegern und Kranken gegenüber mehr die Maske fallen, wie aus Folgendem ersehen wird, während er den Ärzten gegenüber stets möglichst blödsinnig zu erscheinen suchte. Demselben Pfleger teilte er einen Abriss seines Lebenslaufes mit, der wohl sicher mit einer Menge abenteuerlicher Lügen vermischt war, aber doch einen gewissen Schatz von Vorstellungen, sowie einen einigermassen geregelten Gedankengang veriet. Besonders erzählte er mit grosser Sicherheit eine romantische Geschichte über die Gründe seiner Befreiung vom Militärdienst. Sein um 1 Jahr jüngerer Bruder sei von einem Burschen aus Eifersucht mit einem Messer bedroht worden, er selber sei zu Hülfe geeilt und habe mit einem schweren Stück Holz einen Schlag auf die Brust erhalten, von dem die Eingangs erwähnte flache Narbe herrühre. Dem Abteilungsarzt antwortete er auf die Frage, warum er frei geworden, „ich weiss nicht!“ In Wirklichkeit wegen Zuchthausstrafe. Vom Arzte direkt aufgefordert, einen Lebenslauf zu schreiben, brachte

er ein ganz konfuses leeres Geschreibsel zu stande. Aber abgesehen davon, dass es mit dem erwähnten Bericht dem Inhalt nach schroff kontrastirt, trägt es auch nicht den krankhaften Charakter der Ideenflucht an sich. Denn er springt dabei nicht fortwährend von einer Idee zur anderen, von der ersteren qualitativ verschiedenen, sondern bleibt möglichst lange bei derselben Idee und nützt sie nach allen möglichen Richtungen aus.

Die leichtesten Rechenexempel, deren Lösung lediglich Gedächtnissache ist, z. B. $2 \times 3 = ?$ lässt er ungelöst oder löst sie falsch. Auch dieses zur Schau getragene Zeichen geistiger Schwäche hat nicht den Charakter des „Aechten," denn ein so tief in Blödsinn geratener Mensch, dem die geringste Gedächtnis- oder Verstandesarbeit unmöglich ist, wird auch nicht im stande sein, einen längeren Satz zu perticipiren oder gar einen komplicierten Auftrag auszuführen, wie man das bei N. N. ausnahmslos beobachten konnte. Ganz besonders ist dabei zu betonen, dass N. N. die an ihn gerichteten Sätze momentan versteht, meist sofort antwortet und der Aufforderung den Vollzug folgen lässt.

In 2 Fällen gelang es jedoch ihn direkt der Simulation zu überführen. Auf die Frage des Arztes, wo er sich jetzt befinde, antwortete er stets schriftlich „im Krankenhause" und er gab durch Nichts zu verstehen, dass er unter Geisteskranken weile, ja er verneinte diesbezügliche Fragen direkt. Seiner näheren Umgebung jedoch, besonders dem erwähnten Pfleger und einem Kranken gegenüber, zu denen er Zutrauen gefasst hatte, äusserte er durch unzweideutige Gesten, dass er unter Geisteskranken sei und dass er sich an ihrem Gebahren ergötze. Noch charakteristischer ist Folgendes. Es wurde ihm ein neu geprägtes Pfennigstück gezeigt, das er für ein Goldstück erklärte, auch nachdem es neben ein Zehnmarkstück gelegt war, und er als Geschenk erbat. Einen alten mit Oxydationshaut überzogenen Pfennig erkannte er sofort als solchen. Nun ist es höchst auffallend, dass ein des Lesens und Schreibens kundiger Mensch die allergangbarste Münze verkennen sollte. Gleichwohl wusste er seinen Irrtum mit einer gerade zu zwingenden Treue darzustellen. Aber nachdem der neue Pfennig seinen Glanz eingebüsst und dem alten ganz ähnlich sah, erklärte er ihn doch noch für ein Goldstück. Evident aber ward der Betrug, dass er seinem Pfleger nach Em-

pfang des angeblichen Goldstücks mitteilte, er habe einen neuen Pfennig erhalten und er gab dabei durch mächtige Geberden zu verstehen, dass er von dem Geschenk nicht erbaut sei. Im vertraulichen Verkehr mit seiner näheren Umgebung legte er auch das apathische blöde Wesen ab, das er dem Arzt gegenüber zur Schau trug. So ballte er hinter dem Rücken des Arztes die Fäuste, wenn ihm etwas abgeschlagen wurde oder er schrieb Aeusserungen zornigen Affects nieder.

Ich lasse hier noch zwei von N. N. geschriebene Briefe folgen, in denen er immer nur bei einem Gedanken verweilt, wenn es auch scheinen soll, besonders bei Brief „A", als ob der Verfasser geisteskrank sei.

A. Lebenslauf: Lieber Herr, ich bin schon in Amerika gewesen und reiste wieder hinein. Ich habe auch 1500 Mark Geld. Aber ich bin auch in die schule gegangen. Ich bin auch schon Student gewesen ich bin Schon in der schweiz und in Indalien und in Wien und in Hamburg und in München und in Rosenheim war ich auch lange im Krankenhaus und bin auch schon in Regensburg gewesen und habe auch schon einmal in Romm und bin auch schon in Landschud und in Neumarkt und in Braugau und in Burrghausen und in Mieschbach und in Degernsee und in Prozen und in Freising und in Augsburg und in Sinnbach und in Frankfurt. Ich bin am 27. Dezember gebooren 1878. Ich habe auch schon einmal die Schiffart mitgemacht in Antwerpen; er gibt an, Brüder und Schwestern zu haben, sei krank gewesen.

Brief B. München, den 18. 1893.

Liber Vater und Libe Mutter und Brüder und Schwestern. Ich habe Euch schon zwei jahre nicht mehr gesehn. Ich Bite Euch besucht mich Einmal der Vater und die Mutter und meine Brüder und meine Schwestern. Ich bin im Krankenhaus in München schon vier Wochen. Ich weiss aber nicht was mir feld. Der Herr Doktor schaud meine Augen Aller weil an. Ich wenn hinauskom aus dem Krankenhaus Reise ich nach Amerika hineinrin weit hinein. Ich bitte Euch besuchen Sie

mich einmal der Vater und die Mutter und meine Schwestern und meine Brüder. Ich bitte Euch nemt mir ein Geld mit und Schnupftabak und Zikarren mit und kommt aber bald. Ich habe Auch keine Abeit nicht nur wird die Zeit so lang, dass ich nicht weis was ich tuhn muss. Ich Bitte Euch sagt es meinen Feder auch der in München beim Militär Schachand ist, das er mich Einmal besuch. Brief richtig adressiert.

So schreibt kein Geisteskranker, der verrät sich nur plumpe Simulation. N. N. hofft sicher durch seine Simulation von der Strafe befreit und auf freien Fuss gesetzt zu werden, darum stellt er sich auch, als ob er nicht weiss, dass er sich im Irrenhaus befindet. Ohne Zweifel hat N. N. diese Manipulationen von seinen Genossen im Verkehr und im Gefängnis kennen gelernt. Solche Personen besprechen nicht nur die verschiedenen Arten, wie sie das Verbrechen ausführen, sondern unterrichten sich auch ganz genau darüber, wie sie eventuell den Richter oder Arzt täuschen können.

Dass sein Verhalten auf Simulation beruhte geht auch daraus hervor, dass er während der Gerichtsverhandlung vollständig stumm sich verhielt, nach erfolgter Verurtheilung aber geläufig sprach.

Auf die Bahn des Verbrechens wurde er durch äussere Umstände geleitet durch sittliche Verwahrlosung, Noth und die Unfähigkeit durch regelmässige Arbeit sich den Preis seiner Bedürfnisse zu verdienen.

Wie wir aus dem Vorhergehenden gesehen, gibt es verschiedene Arten des Mutacismus: bei der Paralytischen war es ein Mutacismus, hervorgegangen aus Hallucinationen oder Wahnideen nicht sprechen zu können oder nicht sprechen zu dürfen; bei dem Paranoiker ist es vielleicht eine Wahnidee, die den Kranken beherrscht nicht zu sprechen; bei unserem Simulanten war es ein freiwillig auferlegtes Stummsein, um sich hierdurch der Strafe zu entziehen. Wiederum haben wir andere Fälle aus der Litteratur angeführt, in denen das Stummsein teils auf Störung im Gebiet der Artikulationsmuskulatur, teils auf Störung in den Leitungsbahnen beruhte. Einige Fälle jedoch scheinen den von mir beobachteten zu gleichen, in denen eben-

falls die Kranken von Wahnideen oder Hallucinationen beherrscht waren.

Verschieden tritt ferner der Mutacismus auf. Bei den Einen, z. B. den hypochondrisch und hysterisch Stummen meistenteils plötzlich, bei den Anderen, z. B. den Paralytikern, Melancholikern und Paranoikern entwickelt sich in der Regel das Stummsein allmählich aus der leichten Form, bis es später dann oft plötzlich die schwere Form des gänzlichen Verstummmens annimmt.

Bei der einen Form des Mutacismus sehen wir absolutes Schweigen, bei der anderen das Schweigen willkürlich unterbrochen. Die Einen wollen sprechen, aber können nicht, die Andern wiederum könnten sprechen, wenn nicht fixe Ideen oder Hallucinationen sie daran hinderten.

Je nach der Ursache des Mutacismus wird auch in der Regel die Frage gelöst werden, ob derselbe heilbar ist oder nicht. Wo der Mutacismus hervorgerufen ist durch eine Lähmung, wird er mit dem Aufhören der Lähmung schwinden, ist aber der Mutacismus bedingt durch Wahnideen oder Hallucinationen, so wird er so lange anhalten, als den Kranken die betreffenden Wahnideen beherrschen, was Wochen, Monate, Jahre lang dauern kann.

Uebersicht der bei der vorliegenden Arbeit benutzten Literatur.

Kahlbaum: Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Berlin 1874.
Laehrs Zeitschrift. Bd. 42, 48, 49.
Griesinger: Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Berlin 1891.
Ziemssen: Pathologie und Therapie Bd. XII.
Eulenburg's Reulencyklopädie. Bd. XV.
Schmidt's Jahrbücher der ges. Medizin. Bd. 232, 233, 237, 235.
Kussmaul: Störungen der Sprache.
Wernicke: Aphasie und Geistesstörung. Deutsche med. Wochenschrift 1891.

Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. Grashey gestatte ich mir für die Zuweisung des für mich sehr anregend und belehrend gewesenen Themas, sowie für seine vielfachen Bemühungen meinen herzlichsten Dank auszusprechen.